



Souhlas zákonných zástupců s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte vedoucímu/zdravotníkovi akce:

V době konání letního skautského tábora Pasínky u Prudkého potoka (Chrastice, okres Šumperk), tj. 1.–15. 7. 2023, souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu mého syna / mé dcery (jméno a příjmení), nar. ve smyslu ustanovení § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

paní Heleně Drážné (vedoucí tábora), nar. 17. 9. 1998, bytem Písařov 68, Písařov 78991,

a paní Ludmile Vajsové (zdravotník tábora), nar. 30. 9. 1966, bytem Třebovská 442, Ústí nad Orlicí II., 56203.

Tento souhlas uděluji na dobu určitou a mohu jej kdykoliv odvolat.

Kontaktní údaje zákonných zástupců nezletilého:

V případě nutnosti, prosím, kontaktujte zákonné zástupce výše uvedeného dítěte na těchto telefonních číslech:

Příjmení, jméno:, telefonní číslo:

Příjmení, jméno:, telefonní číslo:

V dne

Zákonný zástupce dítěte:

.....
příjmení, jméno

.....
podpis